



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION

20__ - 20__

<input type="radio"/> Maternelle	
<input type="radio"/> 1 ^{re}	<input type="radio"/> 4 ^e
<input type="radio"/> 2 ^e	<input type="radio"/> 5 ^e
<input type="radio"/> 3 ^e	<input type="radio"/> 6 ^e

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____ Sexe : masc. fém.

jour / mois / année

Responsable de l'élève: parents OU père OU mère

Nom et prénom du père: _____

Nom et prénom de la mère: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Téléphone: (____) _____ poste: _____ - résidence

(____) _____ poste: _____ - bureau père

(____) _____ poste: _____ - cellulaire père

(____) _____ poste: _____ - bureau mère

(____) _____ poste: _____ - cellulaire mère

Institution fréquentée actuellement: _____

Frère ou sœur à l'Externat: _____ groupe: _____

Remarques spéciales: _____

Date de la demande: _____

À l'usage de la direction

Bulletin: _____

Comportement: _____

Résultat des tests: _____ Âge au 30 sept. prochain: _____
(ans . mois)

Date: _____

Accepté(e) En attente

Accepté(e) avec exercices Refusé(e)